

بیستمین کنگره بیماریهای عفونی و گرمسیری ایران

۱۰ لغایت ۱۴ دی ماه ۱۳۹۰



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



ریاست جمهوری
دفتر همکاریهای فن آوری



انجمن حمایت از بیماران عفونی کشور
IRANIAN SOCIETY FOR SUPPORT OF
PATIENTS WITH INFECTIOUS DISEASES



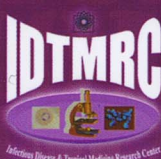
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی بیه‌الله (ع)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی شهید بهشتی



Infectious Diseases & Tropical Medicine Research Center



مرکز تحقیقات ایدز
دانشگاه علوم پزشکی تهران



مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم سازی رازی
Razi Vaccine and Serum Research Institute

بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کالآزار در استان اردبیل از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۹

منوچهر براک^۱، داریوش امدادی^۲، سیده نگار مدرس صدرانی^۳

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه و فوق تخصص عفونی اطفال (دانشیار) و معاون بهداشتی دانشگاه، ۲. کارشناس ارشد حشره شناسی پزشکی و مسئول بیماریهای واگیر استان، ۳. مسئول امور آزمایشگاه بهداشت استان

مقدمه و اهداف: لیشمانیوز احشایی (کالآزار) یکی از بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان است که توسط انگلهای تک یاخته ای داخل سلولی از جنس لیشمانیا ایجاد می شود. کالآزار در بعضی از مناطق ایران از جمله استان های اردبیل، آذربایجان شرقی و فارس به صورت آندمیک انتقال می یابد. در کشور ایران تیپ مدیترانه ای این بیماری وجود دارد که عامل آن لیشمانیا اینفانتوم بوده و مخازن اصلی آن را سگ و سگ سانان تشکیل می دهند. کالآزار از بیماریهای قدیمی و شایع زئونوز استان اردبیل بوده که کانون قدیمی آن شهرستان مشکین شهر می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی و شناسایی و کشف کانونهای جدید بیماری در استان صورت گرفته است.

روش تحقیق و یافته ها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی تحلیلی می باشد که بر روی تعداد ۳۴۶ نفر مبتلایان به کالآزار از سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۹ در استان اردبیل با استفاده از روش تشخیص آزمایشگاهی به روش آنتی ژن DAT (با تیتراژ ۱/۳۲۰۰ و بالاتر) تشخیص و تحت درمان با گلوکانتیم قرار گرفتند صورت گرفت. بدنبال ادغام برنامه مراقبت بیماری در سیستم شبکه بهداشتی درمانی در شهرستانهای مشکل دار (مشکین شهر و گرمی) و تقویت و تشدید برنامه های مراقبتی و اطلاع رسانی در این خصوص، منجر به کاهش تعداد موارد و جلوگیری از مرگ و میر ناشی از بیماری در مبتلایان در سالهای اخیر گردیده است. بطوریکه تعداد بیماران از ۸۱ مورد در سال ۱۳۸۰ به تعداد ۱۴ مورد در سال ۱۳۸۹ کاهش داشته است و هیچ مورد مرگ ناشی از بیماری گزارش نشده است. از تعداد کل موارد (۶۵٪) مربوط به شهرستان مشکین شهر، (۲۵٪) مربوط به شهرستان گرمی و (۱۰٪) مربوط به شهرستانهای بیله سوار و پارس آباد بوده است که از نظر موقعیت جغرافیایی شهرستانهای همجوار می باشند. از کل موارد ۵۵٪ مونث و ۴۵٪ مذکر و ۹۵٪ روستایی و ۵٪ شهری بوده است. از نظر گروه سنی ۷۰٪ زیر ۲ سال و ۲۱٪ بین ۲ - ۵ سال و ۹٪ بالای ۵ سال بوده است

نتیجه گیری و پیشنهادات: علاوه بر شهرستان مشکین شهر که کانون قدیمی بیماری در کشور و استان می باشد. انتقال محلی بیماری در شهرستانهای گرمی، بیله سوار و پارس آباد نیز صورت گرفته و از کانونهای جدید بیماری در استان به شمار می رود. شیوع بیماری بیشتر در گروه سنی زیر ۵ سال (۹۱٪) و در مناطق روستایی دیده می شود. با توجه به ادغام مراقبت بیماری در سیستم شبکه و تقویت و تشدید نظام مراقبت و گزارش دهی بیماری در استان و همچنین انجام برنامه های مداخله ای، منجر به کاهش تعداد موارد بیماری در شهرستانهای آندمیک گردیده است و هیچ مورد مرگ ناشی از کالآزار در مبتلایان مشاهده نشده است. لذا پیشنهاد میگردد جهت حفظ وضع موجود و کنترل بیماری و جلوگیری از خطر ابتلاء در گروه سنی زیر ۵ سال و مرگ و میر بیماری، لازم است برنامه های بیماریابی (شناسایی و درمان موارد انسانی)، شناسایی و از بین بردن مخازن آلوده (سگهای آلوده) تقویت و تشدید گردد.

کلمات کلیدی: کالآزار، مشکین شهر، DAT، سیستم شبکه